



O_II. Ausföüllhilfe Aufnahmeplatte

Name der betreuenden Einrichtung:

Name des Kindes:

Vorname des Kindes:

Geburtsdatum des Kindes:

Straße:

Hausnummer:

Wohnort:

PLZ:

Name Personensorgeberechtigte(r) 1:

Vorname Personensorgeberechtigte(r) 1:

Straße:

Hausnummer:

Wohnort:

PLZ:

Telefon/Festnetz/Mobil:

E-Mail Adresse:

Name Personensorgeberechtigte(r) 2:

Vorname Personensorgeberechtigte(r) 2:

Straße:

Hausnummer:

Wohnort:

PLZ:

Telefon/Festnetz/Mobil:

E-Mail Adresse:

II.1 Angaben Personensorgeberechtigte/Vollmachten

Name des Kindes: _____

Vorname des Kindes _____

Geburtsdatum des Kindes: _____

Anschrift des Kindes:

Straße: _____ Hausnummer: _____

Wohnort: _____ PLZ: _____

	Personensorgeberechtigte(r) 1	Personensorgeberechtigte(r) 2
Name		
Vorname		
Straße		
Hausnummer		
PLZ		
Wohnort		
Kontaktdaten zur Erreichbarkeit		
Telefon/Festnetz/Mobil		
E-Mail Adresse		
Erreichbarkeit für den Notfall (außer Personensorgeberechtigte)		
Name		
Vorname		
Notfallnummer		

Personen die berechtigt sind mein/unser Kind aus der Kindertageseinrichtung abzuholen.

	Name Abholberechtigte/r	Vorname Abholberechtigte/r
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

Abholung durch einen beauftragten Fahrdienst	
Name des Fahrdienstes	
Straße	
Hausnummer	
PLZ	

Sofern Ihr Kind nach der Beendigung der Öffnungszeit nicht abgeholt wurde bzw. nicht allein nach Hause gehen darf, wird es eine Stunde nach Schließung der Einrichtung durch die zuständige pädagogische Fachkraft an den Kinder- und Jugendnotdienst, auf dem Rudolf-Bergander Ring 43, 01219 Dresden, Telefon (03 51) 2 75 40 04, übergeben.

Datum: _____

 Unterschrift
 Personensorgeberechtigte(r) 1

 Unterschrift
 Personensorgeberechtigte(r) 2



II.2 Angaben zum Kind

Name des Kindes: _____

Vorname des Kindes _____

Geburtsdatum des Kindes: _____

Die Angaben der Besonderheiten zu Ihrem Kind sind wichtig im Rahmen der Betreuung, beruhen jedoch auf Freiwilligkeit.

Vorerkrankungen	
Erkrankungen	
Medikation	<input type="checkbox"/> ja (siehe Medikamentengabe/Notfallmedikation) <input type="checkbox"/> nein
Allergien/Unverträglichkeiten	
Zu vermeidende Stoffe/Lebensmittel	
Letzte Tetanus-Schutzimpfung am (Datum):	
Erlaubnis zur Zeckenentfernung durch pädagogische Fachkräfte	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Religiöse oder weltanschauliche Besonderheiten, Familiensprache	
Sonstiges	

Datum, Unterschrift
Personensorgeberechtigte 1

Datum, Unterschrift
Personensorgeberechtigte 2

II.3 Foto- und Filmerlaubnis

Name des Kindes: _____
Vorname des Kindes: _____
Geburtsdatum: _____

Sehr geehrte Personensorgeberechtigten,

wir benötigen Ihre Erlaubnis, um die Entwicklung Ihres Kindes fotografisch oder filmisch dokumentieren zu können. Gleichfalls gibt es Ereignisse und Projekte bei denen die Kindertageseinrichtung und der Träger ein hohes Interesse daran haben entstandene Aufnahmen für ihre Öffentlichkeitsarbeit verwenden zu dürfen. Selbstverständlich sind wir uns dabei der Sensibilität von Aufnahmen Ihres Kindes bewusst und werden Ihre Erlaubnis verantwortungsvoll und keinesfalls für kommerzielle Zwecke nutzen.

Hiermit willige ich/willigen wir in die Veröffentlichung der oben genannten personenbezogenen Daten gemäß §6 Absatz 1 Satz 1 Buchstabe q Datenschutz-Grundverordnung und gemäß §22 Kunsturhebergesetz in folgenden Medien ein *:

<input type="checkbox"/>	Aufnahmen, die nur innerhalb einer Einrichtung genutzt werden und sichtbar sind. Sie sind nicht für Externe wie (andere) Eltern und Angehörige sichtbar und zugänglich.
<input type="checkbox"/>	Aufnahmen, die innerhalb der Einrichtung genutzt werden und dort für jedermann sichtbar sind.
<input type="checkbox"/>	Abbildungen des Kindes (z. B. bei Gruppenaufnahmen) dürfen an andere Eltern der Einrichtung ausschließlich zu privaten, nicht kommerziellen Zwecken herausgegeben werden
<input type="checkbox"/>	Nutzung von Fotodiensten zur Entwicklung der Fotos
<input type="checkbox"/>	Aufnahmen, die außerhalb der Einrichtung genutzt werden und für jedermann sichtbar sind. Die Aufnahmen werden nicht zur Veröffentlichung oder anderweitigen Nutzung an Dritte weitergegeben. (z.B. Internetauftritt der Einrichtung, Städtischer Internetauftritt, soziale Medien des Trägers)
<input type="checkbox"/>	Weitergabe ereignisgebundener* Personenabbildungen durch die Einrichtung/Träger an Medien zum Zwecke der Veröffentlichung (z.B. Fernsehen, Tageszeitungen, Social Media/Online etc.)

* bitte zutreffendes ankreuzen

Für eine ereignisgebundene* Foto- und Filmerlaubnis durch Medien (z.B. Fernsehen, Tageszeitungen, Social Media/Online etc.) erfolgt eine gesonderte Abfrage zum Einverständnis.

Einwilligungserklärung gemäß Art. 7 EU-Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO)

Verantwortlich für die Verarbeitung der personenbezogenen Daten meines minderjährigen Kindes ist die Landeshauptstadt Dresden, Postfach 12 00 20, 01001 Dresden. Behördlicher Datenschutzbeauftragter und dessen Kontaktdaten sind: Stadtverwaltung Dresden, Datenschutzbeauftragter, Postfach 12 00 20, 01001 Dresden, datenschutzbeauftragter@dresden.de. Zweck der Verarbeitung ist die Erstellung und Nutzung von Foto/Videoaufnahmen entsprechend der vorseitig erteilten Erlaubnisse. Folgende personenbezogenen Daten meines minderjährigen Kindes werden verarbeitet: Personenabbildungen des Kindes. Die personenbezogenen Daten werden, soweit mittels „ja“ eine Erlaubnis erteilt wurde, ggf. an die Landeshauptstadt Dresden zum Zweck der Veröffentlichung in städtischen Medien, andere Eltern der Einrichtung zu Erinnerungszwecken, an Medien zum Zwecke der Veröffentlichung und an Online-Fotodienste zum Zwecke des Ausdrucks oder der Erstellung von Fotoprodukten übermittelt. Die personenbezogenen Daten werden für folgende Dauer gespeichert: Maximal 2 Jahre nach Ablauf des Betreuungsverhältnisses. Anschließend werden sie gelöscht.

Rechte: Ich willige in die Verarbeitung der personenbezogenen Daten meines minderjährigen Kindes ein und wurde auf folgende Rechte hingewiesen: Freiwilligkeit: Ich kann nicht gezwungen oder gedrängt werden, meine Einwilligung zu erklären oder aufrecht zu erhalten. Widerrufsrecht: Ich kann jederzeit den Widerruf meiner Einwilligung erklären. Dies kann auch mündlich oder per E-Mail erfolgen. Gegebenenfalls muss ich meine Identität nachweisen. Ab Zugang der Erklärung dürfen meine Daten nicht weiter verarbeitet werden. Sie sind unverzüglich zu löschen. Die bisherige Verarbeitung bleibt jedoch hiervon unberührt. Auskunftsrecht: Ich habe nach Art. 15 EU-DSGVO ein Auskunftsrecht gegenüber dem Verantwortlichen. Recht auf Berichtigung: Ich kann nach Art. 16 EU-DSGVO die Berichtigung fehlerhafter Daten vom Verantwortlichen verlangen. Löschung: Ich habe ein Recht auf Löschung bzw. Vergessenwerden nach Art. 17 EU-DSGVO gegenüber dem Verantwortlichen. Einschränkung der Verarbeitung: Ich habe das Recht, vom Verantwortlichen die Einschränkung der Verarbeitung nach Art. 18 EU-DSGVO zu verlangen. Beschwerderecht: Ich habe das Recht, Beschwerde gegen die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten nach Art. 77 EU-DSGVO bei der Datenschutzaufsichtsbehörde zu erheben.

Ort, Datum: _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift Personensorgeberechtigte(r) 1

Unterschrift Personensorgeberechtigte(r) 2

Landeshauptstadt Dresden
Eigenbetrieb Kindertageseinrichtung
Postfach 12 00 20
01001 Dresden

E-Mail: kindertageseinrichtungen@dresden.de

Eingangsvermerk - Empfänger

Aktenzeichen (nicht vom Antragsteller auszufüllen)

II.4 Berechnungsbogen zur Ermittlung des Elternbeitrages

PKN: _____
(wird von der Beitragsstelle ausgefüllt)

Personensorgeberechtigte/r 1

Name	Vorname	Geburtsdatum
Familienstand		
Straße	Hausnummer	PLZ Ort
Telefon	E-Mail	

Personensorgeberechtigte/r 2

Name	Vorname	Geburtsdatum
Familienstand		
Straße	Hausnummer	PLZ Ort
Telefon	E-Mail	

Alle Kinder im eigenen Haushalt sind anzugeben!

1. Kind

Name	Vorname	Geburtsdatum
------	---------	--------------

Sorgerecht

Personensorgeberechtigte/r 1 Personensorgeberechtigte/r 2
gemeinsam (Nachweis ist beizufügen bei alleinigem Sorgerecht)

Betreuungsart

Kinderkrippe Kindergarten Kindertagespflege Hort keine

2. Kind

Name	Vorname	Geburtsdatum
------	---------	--------------

Sorgerecht

Personensorgeberechtigte/r 1
gemeinsam (Nachweis ist beizufügen bei alleinigem Sorgerecht)

Personensorgeberechtigte/r 2

Betreuungsart

Kinderkrippe Kindergarten Kindertagespflege Hort keine

3. Kind

Name	Vorname	Geburtsdatum
------	---------	--------------

Sorgerecht

Personensorgeberechtigte/r 1
gemeinsam (Nachweis ist beizufügen bei alleinigem Sorgerecht)

Personensorgeberechtigte/r 2

Betreuungsart

Kinderkrippe Kindergarten Kindertagespflege Hort keine

4. Kind

Name	Vorname	Geburtsdatum
------	---------	--------------

Sorgerecht

Personensorgeberechtigte/r 1
gemeinsam (Nachweis ist beizufügen bei alleinigem Sorgerecht)

Personensorgeberechtigte/r 2

Betreuungsart

Kinderkrippe Kindergarten Kindertagespflege Hort keine

Die Erhebung vorgenannter Daten erfolgt ausschließlich zum Zwecke der Ermittlung des Elternbeitrages mittels eines Datenverarbeitungssystems in der Landeshauptstadt Dresden. Alle personenbezogenen Daten wurden auf freiwilliger Basis angegeben.

Ich verpflichte mich, jede Änderung die den Elternbeitrag beeinflussen könnte, unverzüglich mitzuteilen.

Datum, Unterschrift
Personensorgeberechtigte/r 1

Datum, Unterschrift
Personensorgeberechtigte/r 2

Landeshauptstadt Dresden
Eigenbetrieb Kindertageseinrichtungen
Postfach 12 00 20
01001 Dresden

E-Mail: kindertageseinrichtungen@dresden.de

Eingangsvermerk - Empfänger

Aktenzeichen (nicht vom Antragsteller auszufüllen)

II.5 Abfrage der vormaligen Betreuung zum Stichtag 01.04.

Angaben zum Kind

Name	Vorname	Geburtsdatum	
Hauptwohnsitz			
Straße	Hausnummer	PLZ	Ort
Telefon PSB	E-Mail PSB		

keine bisherige Betreuung

Zum **01.04. des laufenden Jahres** besuchte das o. g. Kind mit täglich _____ Betreuungsstunden

Kindertageseinrichtung Kindertagespflegestelle

Name der betreuenden Einrichtung/Kindertagespflegestelle

Straße	Hausnummer	PLZ	Ort
--------	------------	-----	-----

Zum **01.04. des vorherigen Jahres** besuchte das o. g. Kind mit täglich _____ Betreuungsstunden

Kindertageseinrichtung Kindertagespflegestelle

Name der betreuenden Einrichtung/Kindertagespflegestelle

Straße	Hausnummer	PLZ	Ort
--------	------------	-----	-----

Datum, Unterschrift
Personensorgeberechtigte/r 1

Datum, Unterschrift
Personensorgeberechtigte/r 2

* Die Erhebung der Daten erfolgt gemäß §§ 17 SächsKitaG i. V. m. SächsKitaZEVO für die Beantragung der Landeszuschüsse, sofern das Kind zum 01.04. des laufenden Jahres und/oder zum 01.04. des Vorjahres eine Einrichtung/Kindertagespflegestelle besucht hat. Die o. g. Daten bilden die Stichtage für die Gewährung der Landeszuschüsse.

Landeshauptstadt Dresden
Eigenbetrieb Kindertageseinrichtungen Dresden
Postfach 12 00 20
01001 Dresden

E-Mail: kindertageseinrichtungen@dresden.de

Eingangsvermerk - Empfänger

Aktenzeichen (nicht vom Antragsteller auszufüllen)

II.6 SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger/Gläubiger

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Landeshauptstadt Dresden – Eigenbetrieb Kindertageseinrichtungen, Zahlungen von dem benannten Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Landeshauptstadt Dresden auf mein/unser Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Mir/Uns ist bekannt, dass ich/wir innerhalb von acht Wochen – beginnend mit dem Belastungsdatum – die Erstattung des belasteten Betrages verlangen kann/können. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Mandatsreferenz wird von der Landeshauptstadt Dresden vergeben

Gläubiger ID: DE77 055 000 001 435 01

Personenkennnummer (PKN):

Vertragsgegenstand laut Forderung: Elternbeitrag

Zahlungspflichtige/r

Name	Vorname		
Straße	Hausnummer	PLZ	Ort
Telefon	E-Mail		

Kontoinhaber/in (wenn abweichend zu zahlungspflichtiger Person)

Name	Vorname		
Straße	Hausnummer	PLZ	Ort
Telefon	E-Mail		

Bankverbindung

Kontoinhaber	Kontoinhaber wie antragstellende Person	
Kreditinstitut	IBAN	BIC

Zahlart

- wiederkehrend
- einmalig
- auch rückwirkende Forderungen und Nebenforderungen

Datum, Unterschrift Kontoinhaber/in